Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social
Carpeta Nº 3181 de 2003

Versión Taquigráfica N° 693 de 2011

TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

Regulación

DR. ESC. PEDRO J. MONTANO
ver exposición

UNIÓN CÍVICA DEL URUGUAY
ver exposición

**Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 16 de agosto de 2011**

(Sin corregir)

PRESIDE: Señor Representante Álvaro Vega Llanes, Vicepresidente.

MIEMBROS: Señores Representantes Daniel Bianchi, Ruperto Ortega, Daniel Radío y Berta Sanseverino.

DELEGADOS DE SECTOR: Señor Representante Javier García.

INVITADOS: Señor doctor escribano Pedro J. Montano.

Por la Unión Cívica del Uruguay, doctor Carlos Álvarez Cozzi y señor Gastón Roe.

SEÑOR PRESIDENTE (Vega Llanes).- Habiendo número, está abierta la reunión.

A los efectos de considerar un asunto previo, tiene la palabra el señor Diputado Bianchi.

SEÑOR BIANCHI.- Antes de recibir a quienes nos visitarán en el día de hoy, quisiera solicitar a la Comisión la comparecencia del señor Ministro de Salud Pública y de las autoridades de ASSE por los hechos de pública notoriedad, que han aparecido en la prensa en los últimos días: el retraso en las intervenciones quirúrgicas, la falta de camas de CTI, el plazo en las consultas de especialistas y demás.

Como todos sabemos esto lo vamos a hablar si estas autoridades comparecen ASSE tiene un presupuesto muy importante que, sin duda, es mérito del Poder Ejecutivo que así lo propuso en el Presupuesto Nacional, pero también de todos los partidos que apoyamos esa iniciativa creyendo que era acertada. Sin embargo, no vemos mejoras: es más, lejos de verlas, en algunos casos consideramos que el servicio de ASSE se ha deteriorado. Por lo tanto, creemos que hay un gran problema de gestión.

Entonces, más allá de que el actual Ministro era el Subsecretario anterior, y conocemos su opinión, hoy es el encargado de la Cartera por lo que consideramos de importancia su comparecencia. Asimismo, nos gustaría saber cuáles son los planes de ASSE, ahora con una nueva Presidenta, a quien debemos darle una carta de crédito. Conocemos a la doctora Beatriz Silva porque desde hace muchos años cumple funciones en lugares destacados de la Administración de los Servicios de Salud del Estado y resulta importante que acuda a este ámbito, fundamentalmente ahora porque ella era la Directora del Hospital Pereira Rossell que justamente es uno de los centros con mayores problemas. Seguramente la doctora Silva será designada en el día de hoy, o mañana por lo que sabemos, y sería importante para la Comisión conocer cuál es la alternativa para mejorar todos estos problemas que hoy tiene la Administración que estará a su cargo.

Propongo, pues, que la Comisión convoque a estas autoridades en forma conjunta.

SEÑOR PRESIDENTE.- Por lo tanto, citaríamos al señor Ministro de Salud Pública y a las autoridades de ASSE, cuando asuman funciones. La Mesa se estaría comunicando con el señor Ministro para fijar una fecha de comparecencia posterior a la designación de la doctora Silva.

SEÑOR GARCÍA.- Nosotros habíamos hablado sobre esta iniciativa con el Presidente Chiesa Bruno y con el Diputado Bianchi y compartimos plenamente la idea.

Nos parece que por un tema institucional, corresponde citar en forma conjunta al Ministerio y a ASSE, porque si bien hay descentralización, tiene una dependencia institucional con la Cartera.

Los motivos de la invitación ya fueron expresados por el Diputado Bianchi: hay un contexto generalizado que amerita que se brinden estas informaciones. Al mismo tiempo, creo que es importante que se genere la posibilidad de informar sobre las eventuales soluciones que esté planteando el Ministerio. Creo que esa es una dinámica muy institucional porque, como bien decía el Diputado Bianchi, es notorio que hay una situación de crisis, de distorsiones permanentes que merecen que se proporcione la información del caso.

SEÑOR ORTEGA.- Comparto la iniciativa por los motivos expuestos por los señores Diputados Bianchi y García. Por lo tanto nos sumamos a esta iniciativa.

SEÑOR PRESIDENTE.- Yo creo que es derecho de la oposición no por la función de Presidente que estoy desempeñando en este momento, sino por mi calidad de Diputado convocar a los Ministros a la Comisión para recabar informaciones las veces que sean necesarias y en los momentos que se crea oportuno. Por lo tanto, voy a acompañar sin ningún inconveniente la solicitud de comparecencia que se ha planteado. Me parece que esto es parte de los derechos que se tienen, por lo cual no tendría sentido negarse a ese pedido.

SEÑORA SANSEVERINO.- Por una cuestión de tiempos, daría la impresión de que el reciente nombramiento de ASSE podría hacer retrasar un poco la visita del Ministro, quien seguramente alegará la necesidad de manejar más información. No sé en qué tiempo se estaba pensando hacer esta convocatoria.

(Diálogos)

SEÑOR PRESIDENTE.- Si la Comisión así lo resuelve, la Mesa se encargará de coordinar la comparecencia con las autoridades.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

—— Cuatro por la afirmativa: AFIRMATIVA.- Unanimidad.

(Ingresa a Sala el doctor Pedro J. Montano)

—— La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social tiene el agrado de recibir al profesor agregado, doctor europeo, escribano Pedro J. Montano para referirse al proyecto de ley que está a estudio de la Comisión, "Técnicas de Reproducción Asistida. Regulación".

Damos la bienvenida a nuestro invitado y le ofrecemos el uso de la palabra.

SEÑOR MONTANO.- Muchas gracias por la generosidad y por la puntualidad al recibirme.

Como ustedes saben, el proyecto que nos convoca está en un proceso de elaboración que parte de un texto de abril de este año, que era más frondoso que el que se propuso en julio. Voy a comenzar a referir al último proyecto, para luego aludir al anterior.

Personalmente, ya tuve oportunidad de presentarme en esta Casa y existe un distribuido de 2002 que lleva el número 1642 donde está la opinión que he vertido sobre este proyecto, pero con la formulación que luego se hiciera en el año 2003. Por lo tanto, ahora haremos referencia a los aportes diferenciales.

El artículo 1º de la versión de julio de 2011 califica de enfermedades de carácter crónico la infertilidad y la esterilidad. Si bien no soy médico, he consultado a algunos colegas y la expresión "enfermedad" podría ser discutible, por cuanto no hay una curación, sino que más bien existen procedimientos paliativos. Entonces, el término que habría que utilizar sería "discapacidad". De manera que en vez de una enfermedad pasaría a regularse una discapacidad.

Advierto que ha sido una constante utilizar este problema en el ámbito de la salud; por lo tanto, lógicamente el Ministerio más adecuado para tratarlo es el Ministerio de Salud Pública, que es donde se crea la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida y donde se autoriza a funcionar las distintas clínicas o instituciones que darían lugar a estos procedimientos.

El artículo 2º hace referencia a las técnicas de reproducción humana asistida propiamente dichas, y dice que son aquellas que pueden provocar un embarazo que por medio naturales no es posible. En este sentido, me gustaría hacer referencia a que si se genera un embarazo, y si hay chance elevada de que ese embarazo sea interrumpido, tendríamos un problema que habría que resolver: qué pasa con la legislación en materia de aborto. Adviértase que en materia penal habría una actuación a dolo eventual como llamamos en el ámbito académico, por cuanto quien realice esas tareas, sabrá que existe un porcentaje de éxito de antemano, predefinido se habla de un 30% o de un 40%: esas interrupciones de embarazo estarían programadas en el ámbito sanitario. Se ha dicho que tiene un 40% de chances de éxito he visto que aquí lo han dicho, y también que han manejado otros porcentajes, pero lo cierto es que no se trata de una técnica que mayoritariamente conduzca a un embarazo. Y más aún si se trata de una técnica en la que se utilizan embriones que han sido sometidos a procedimientos de crioconservación ya que, en ese caso, la tasa de embarazo se reduce.

Cuando se inician estos tratamientos ya se sabe de antemano que un determinado porcentaje de embarazos no va a proseguir. Por otro lado, esto se reconoce a texto expreso en la medida en que se permite un número máximo de fertilizaciones y de transferencias por ciclo, de forma de generar mayores oportunidades de embarazo con la transferencia de más de un embrión.

En el artículo 3º se hace referencia a los requisitos y correctamente se hace hincapié en la necesidad del consentimiento de la mujer. El artículo dice "de la mujer o de la pareja según corresponda". ¿Esto quiere decir que estamos hablando de la mujer sola? Me parece que queda poco claro. En varios momentos de este texto se hace referencia también a la palabra "pareja". Parecería que la mujer podría solicitar por sí sola el tratamiento y obtenerlo. Esto podría dar comienzo a una relación incompleta del menor en la medida en que nace sin paternidad. Por cierto que puede utilizarse el argumento de que hay muchas situaciones en las que hay hijos sin padre o sin madre, pero tenemos que hacer una distinción, que ya hacían los escolásticos, entre obras del ser humano y obras de la naturaleza. Este mismo argumento también se puede utilizar cuando se hace referencia a que la naturaleza humana es de las más abortivas. Por lo tanto, no sería de extrañar que con

estos procedimientos se hiciesen abortos inducidos, porque estarían dentro del amparo de lo que esa naturaleza humana depara a los embriones.

Entonces, se distingue entre obras de la naturaleza y obras humanas. Lógicamente que las obras de la naturaleza no permiten una imputación de responsabilidad, y en cambio las obras humanas sí lo permiten. Por lo tanto, no se tiene derecho a actuar de la misma manera que la naturaleza cuando ésta actúa de manera negativa. Cuando la naturaleza actúa de manera negativa hay que padecerla o intentar evitar sus efectos negativos, pero no se debe entender que se pueden reproducir por el hecho de que se den en el mundo natural.

El literal b) del artículo 3º establece que será un requisito para estas técnicas de reproducción humana asistida "Cuando haya posibilidades razonables de éxito y no supongan riesgo para la salud de la mujer o su descendencia". Hay que ver qué se entiende por "posibilidades razonables de éxito" ya que la ley no lo define. Quizás posibilidades razonables de éxito podrían ser estar situado dentro de los estándares que la ciencia califica en el momento como porcentajes obtenibles. Pero, lógicamente, esto también está variando y me parece que dejarlo sometido a un ámbito de la reglamentación o de la discrecionalidad, debilita, en el campo de un bien jurídico protegido como es la vida humana, precisamente, esta protección. Y dice que no deben suponer riesgos para la salud de la mujer pero también agrega "su descendencia". ¿Qué se entiende por no suponer riesgos para la descendencia? Esto crea un problema, porque si el riesgo para la descendencia es que sea destruido, es decir, que se produzcan abortos, ya se sabe que la técnica de por sí genera estos abortos inducidos; no se trata de abortos espontáneos, aun cuando intervenga el rechazo de los tejidos maternos frente al tejido del embrión.

Entonces, no solamente aparece el problema de la destrucción o de la pérdida de esas vidas humanas que lógicamente es el riesgo máximo para la descendencia, sino que también están reportadas serias consecuencias con respecto a aquellas criaturas engendradas a través de procedimientos artificiales. Traje tres referencias bibliográficas que les voy a dejar. Se trata de información bastante nueva; una de ellas tiene un año, si bien es cierto que ese tiempo, en estas tecnologías puede significar muchísimo cambio, pero lo cierto es que se han mantenido. De ellas surgen que, por ejemplo, cuando se ha utilizado la técnica del ICSI, que es la inyección intracitoplasmática de espermatozoides, donde se perfora con una jeringa por supuesto que se trata de instrumental especial, se produce la inyección del espermatozoide dentro del óvulo materno, se reportaron un 6,5% de malformaciones congénitas. Si a esto le agregamos que también se han constatado malformaciones como consecuencia de la utilización de tecnologías artificiales que asisten a la reproducción humana, se descubre que estas producen alteraciones epigenéticas que afectan el desarrollo y el crecimiento fetal y su porcentaje oscila entre el 4% y el 5%.

En la Conferencia de la Sociedad Europea de Genética llevada a cabo hace un año en Gotemburgo quizás haya sido la más grande desde el punto de vista técnico, científico, biológico, médico, sobre este tema se presentó un estudio, realizado por una reconocida institución en Francia, sobre quince mil nacimientos en treinta y tres centros de reproducción asistida y se llegó a la conclusión este es el mayor análisis sobre el tema que se registra en la historia que existe un 4,2% de malformaciones congénitas entre los niños nacidos por reproducción asistida. Se había llegado a dar cifras de 11% muy exageradamente y un poco menores de 2% o 3%. En la Conferencia este estudio fue asumido sin contradicciones, y dejaba entrever que esta mayor cantidad de malformaciones estaban vinculadas a defectos cardíacos y del sistema genitourinario.

Los especialistas señalaban que necesitaban estudiar más la relación existente entre el medio de cultivo, el tiempo hasta la transferencia del embrión, el efecto de la estimulación ovárica de la madre, el uso de la inyección intracitoplasmática de esperma y el lugar donde se inyecta, y la congelación de los gametos. Todavía no se sabe en cuál de las etapas se genera la frecuencia más elevada de malformaciones genéticas.

Por otra parte, en el artículo 5º se hace referencia a la donación de gametos y embriones. La "donación" parecería no guardar una razonable correspondencia con la expresión "dignidad humana". Los seres humanos no son susceptibles de ser donados. Nosotros sostenemos que al haber vida humana, hay seres humanos. Que después tengan o no la personalidad, dependerá del grado de desarrollo y será cuestión del Derecho conferírsela o no desde el punto de vista jurídico. Insisto: desde el punto de vista ontológico vamos a tener allí una nueva vida humana desde el momento de la concepción, entendida esta con las imprecisiones que sabrán disculparme los señores Diputados como la mezcla de la información genética que proviene del gameto masculino con la del gameto femenino. Entonces, esa fórmula resultante, con un genoma totalmente nuevo, permite decir que estamos frente a una vida inédita.

Se habla de donación de gametos, pero lo más preocupante es que se hable de donación de embriones. Ambas deben ser presididas por el anonimato y la gratuidad, porque se establece que será sin retribución económica. Pero esta "reserva de identidades", llamada así por la ley me parece correcto el término utilizado, nunca podrá impedir el derecho humano a la identidad de las personas. Entonces, por más que la ley diga que no habrá consecuencias de filiación natural ni desde el punto de vista económico, nadie por haber sido donante puede tener derechos de filiación: el nacido con respecto a su padre ni el padre o la madre con respecto a su hijo natural.

Este derecho humano a la identidad, en función de todo nuestro sistema normativo, está ubicado por encima de la ley ya que esta debe recogerlo e, inclusive, protegerlo. ¿Por qué? Porque este derecho humano a la identidad está definido con respecto a la paternidad biológica. Todos queremos saber quiénes somos, de dónde venimos, inclusive, muchas veces se busca en el árbol genealógico para ver de dónde procedemos. Esto es algo propio del ser humano, que tiene conciencia del pasado y del futuro. Por lo tanto, no podrá ser impedido o limitado por una ley.

Más adelante el artículo 5º establece: "La donación no genera responsabilidades civiles ni patrimoniales [...]". Esto se entiende con respecto a la donación, pero ¿qué pasa si los tratamientos resultan con malformaciones para las criaturas que han sido generadas a través de estos procedimientos? Estas personas no podrán nunca demandar por la realización de una transferencia embrionaria mal hecha, por una malformación genética que, de pronto, impida el goce de la vida en su plenitud durante toda su vida. Esto también parece una injusticia, de la misma manera que lo parece con respecto a que los padres no puedan llegar a hacer responsables a quienes actuaron en la reproducción asistida de esa criatura.

En ese sentido hago un salto y me refiero al inciso segundo del artículo 14, que establece: "La Dirección Técnica será ejercida por un médico titulado, quien será responsable ante las autoridades del cumplimiento de las normas legales". Me pregunto, ¿el director técnico va a ser responsable de las malformaciones que se produzcan en todas las criaturas? ¿Va a ser responsable el director técnico de todos los abortos que se produzcan como consecuencia del actuar a dolo eventual como lo denominamos en Derecho Penal, ya sabiendo que gran porcentaje de vidas humanas van a quedar en un proceso de gestación interrumpido?

El artículo 6º hace referencia a la conservación. En general, el procedimiento que más se utiliza es la crioconservación, por lo menos en el estado actual. Es cierto que aquí se habla de otros procedimientos que hacen referencia a la posibilidad de crioconservar los óvulos y de procesos de vitrificación. Todos estos procesos permitirían reducir en forma importante la cantidad de embriones excedentarios, pero no podría llegar a eliminarlos. Esta conservación a la que hace referencia el artículo 6º, a mi juicio, tiene un grave error en su concepción pues deja sometido a la reglamentación qué es lo que va a pasar con los embriones. Allí se establece: "Los gametos y embriones no implantados, deberán conservarse por el lapso que determine la reglamentación [...]".

Quiere decir que la reglamentación será la que diga que estas vidas humanas hay que conservarlas por uno, dos o cinco años. Me parece que esto no es del ámbito de la reglamentación sino, directamente, del ámbito legislativo.

Por otra parte, en el artículo 6º se hace referencia a la viabilidad y a la posibilidad de generar un embarazo a partir de dos embriones. Esto hace referencia a un control de calidad.

Este control de calidad de los embriones, que deben ser seleccionados, discriminados en función de si son viables o capaces de generar un embarazo, tampoco se condice con esa noción de dignidad humana, que debe presidir todo razonamiento en esta materia. Los seres humanos no pueden ser calificados de excedentarios, no pueden ser calificados de conservables, precisamente, por la dignidad humana, que exige un tratamiento diferente, propio a ella, si no, seríamos injustos.

El segundo inciso del artículo 6º dice: "El costo del mantenimiento será de cargo de las Instituciones financiadoras si se trata de una pareja estéril o infértil. En los demás casos será de cargo de la pareja o los individuos, excepto que hayan sido cedidos con fines de donación".

Y si los individuos no pagan, ¿qué pasa? Si no se hacen responsables económicamente de los gastos de la crioconservación, ¿quedan de por sí perdidos, entregados, abandonados? ¿Qué es lo que sucede?

En el proyecto de abril de 2010 había algunas disposiciones que permitían un tratamiento de este punto con mayor precisión. Vean, señores Diputados, que el control de calidad también se repite en el último inciso del artículo 8º cuando afirma: "Las investigaciones genéticas solo serán permitidas para certificar el estado de salud de los gametos o embriones".

En algunos casos de mala praxis me ha tocado intervenir en situaciones de fecundación asistida y lo cierto es que quedé sorprendido porque el estudio que se hace de los gametos es realmente un control de calidad, a tal punto que se los clasifica en categorías A, B o C. Algunos de ellos son directamente descartables porque ya se sabe que no tienen requisitos mínimos para generar lo que se busca, es decir, el embarazo en condiciones de normalidad. ¿Hasta qué punto uno tiene derecho de fomentar esto a través de una legislación de carácter general, que además pretende generalizar el sistema a través de un sistema de financiación por la cobertura de las enfermedades, tal como se las clasifica en el artículo 1º de este proyecto?

El artículo 10 establece: "La filiación de los nacidos con técnicas de reproducción asistida se regulará por las normas vigentes". Acá nos tenemos que preguntar cuáles son estas normas vigentes. ¿Las que hacen referencia a los hijos naturales? Entonces, otra vez estamos hablando de mujeres solas.

En el proyecto anterior se hizo referencia al concepto de mujeres solas y después se aclaraba que debía ser una pareja estable la que solicitase el procedimiento. También hay problemas respecto a qué se entiende por pareja estable. Me parece que esto habría que resolverlo recurriendo a la legislación más moderna en materia de concubinato y, lógicamente, de afiliación legítima dentro del matrimonio.

Aquí no sabemos si estamos dentro de la legislación que regula el régimen de los hijos naturales o los hijos legítimos. Con buen criterio los señores Diputados me podrían decir que el hijo natural hoy en día, desde el punto de vista jurídico, es tratado como un hijo legítimo, y tienen razón. Pero con esto de que serán tratados de acuerdo con las normas vigentes, me están dando la pauta que puede ser la mujer sola quien acuda a solicitar este tipo de técnicas de reproducción.

Una mención aparte merece la consideración de las disposiciones penales. Me permito recordar a los señores Diputados que está en curso la reforma del Código del Proceso Penal y que es conveniente canalizar todas las inquietudes desde el punto de vista penal para aprovechar esa instancia, porque puede ser perfectamente introducido allí. Creo que tendría que ser introducido en el capítulo al que se hace referencia a los delitos de lesa humanidad. Por ejemplo, cuando se habla de un delito de clonación, no solo se está afectando el interés del bien jurídico vida-intimidad de la persona identidad de las personas por sobre todas las cosas, sino que se está haciendo una lesión a la humanidad. Ni qué hablar cuando se pretenden hacer mezclas. En el proyecto del mes de abril venía mucho mejor regulado. La parte penal está mejor tratada en el proyecto de abril que en este, que imagino que aún está en proceso de construcción. Hay situaciones que necesariamente deben ser tratadas en el ámbito penal.

Por ejemplo, el inciso primero del artículo 12 dice: "La filiación materna estará determinada por el parto o la cesárea en los niños nacidos en aplicación de estas técnicas". Luego, como un inciso más, aparece todo un tipo penal; me refiero a los incisos segundo y tercero. Si a esta disposición no la quieren tratar en el ámbito de la reforma del Código Penal, creo que sería conveniente desde el punto de vista formal darle la autonomía de un artículo, de la misma manera que se hace con el delito de clonación, establecido en el artículo16.

Finalmente, haré una breve referencia al proyecto del mes de abril. Entiendo que aún mantiene algunas disposiciones que los señores Diputados no han descartado plenamente.

En esta iniciativa hay una valoración, por un lado, de la vida humana, por ejemplo, cuando se dice que es un paciente y se utiliza la expresión "vida humana" y, por otro, se habla de "formaciones vitales". Creo que hay que unificar e inclinarse por la expresión "vidas humanas".

En este proyecto está mejor tratada la parte penal y se hace referencia a otros tipos, que me parece deben ser conservados aunque quizás no todos, por ejemplo, el artículo 21, que hace referencia al peligro del embrión humano y su uso indebido, y el artículo 22, relativo al delito de la alteración de la especie humana, aunque me parece que las penas son muy bajas.

Siempre las penas son tratadas en referencia a la combinación de la pena privativa de libertad con la pena privativa de habilitación profesional, y se dice siempre por el doble del tiempo de la condena. Ya se sabe que

la condena, de por sí, implica la inhabilitación, y aquí habría una repetición, que me parece innecesaria. Esto lo digo, meramente, como un consejo de técnica legislativa.

El artículo 23 está repitiendo la disposición de la violación del secreto, que se conservó en el proyecto de reforma del Código Penal. Me parece que habría que agregar algún inciso a ese artículo que establezca una agravante específica al delito de violación del secreto.

El artículo 18 del proyecto de abril de 2010 hace referencia a infracciones. Me parece que algunas infracciones calificadas como tales son más que infracciones desde el punto de vista de su entidad. Por lo tanto, ya que hay disposiciones de carácter penal en el proyecto, considero que deberían ser tratadas penalmente. Por ejemplo, no puede ser que importar o exportar embriones humanos sea meramente una falta administrativa. Eso no condice para nada con la dignidad humana y con el principio que se establece en el artículo 1º, que dice: "Teniendo como base sustancial el respeto a la dignidad humana y a la vida, [...]". Estas cosas no se hacen así.

El proyecto sustitutivo de julio de 2011 eleva los castigos con multas, que son mucho más importantes que las que establece el proyecto de abril de 2010.

Otra situación que no puede ser meramente una infracción es la de mezclar semen diverso de origen humano o utilizar mezcla de óvulos de distintas mujeres en la aplicación de las prácticas. Me parece que esto es bastante más grave que una mera infracción administrativa. De la misma manera, también tendría que estar sancionado el intento de producir seres humanos quiméricos, o sea, la combinación de seres humanos con seres de otras especies.

Esto es cuanto tenía para decirles. Les dejo esta documentación que preparé y agradezco nuevamente la atención y la deferencia que han tenido conmigo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiero señalar que su postura ha quedado registrada y que de ser necesario lo volveremos a convocar.

Agradecemos su presencia.

(Se retira de Sala el doctor Pedro J. Montano)

(Ingresa a Sala una delegación de la Unión Cívica del Uruguay)

—— La Comisión tiene el honor de recibir a una delegación de la Unión Cívica del Uruguay, integrada por el doctor Carlos Álvarez Cozzi, Vicepresidente de la Junta Ejecutiva Nacional, y por el señor Gastón Roe, a efectos de referirse al proyecto de ley denominado Técnicas de Reproducción Humana Asistida que tenemos a estudio. Reconocemos la extensa trayectoria de la Unión Cívica en el país y, por lo tanto, consideramos pertinente recibirlos.

SEÑOR ÁLVAREZ COZZI.- Es un honor para nosotros, teniendo representación parlamentaria o no, estar al servicio del bien común. Ese es nuestro leitmotiv y lo seguirá siendo en todo momento, circunstancia y lugar.

La defensa de la vida desde el momento de la concepción es un principio consagrado en la Constitución de la República.

La Convención Americana de Derechos Humanos, a través de la constitucionalización que de esa convención hace la Carta Magna, en la interpretación que compartimos del profesor Gros Espiell, ha llevado a que en el marco constitucional del Uruguay la defensa de la vida sea un valor que no admite distinciones y ningún tipo de discriminación. Estamos convencidos de que la mayor violencia doméstica es la que se ejerce contra un inocente en el vientre materno, sea dentro o fuera de él.

Luego del estudio de este proyecto, con todo respeto, consideramos que es inaceptable, aunque piensen que es bueno por razones jurídicas, científicas y éticas. Vamos por partes.

En primer lugar, desde el punto de vista jurídico, el derecho a la vida desde el momento de la concepción forma parte, como decíamos, del marco constitucional de la República Oriental del Uruguay. En segundo término, las técnicas de fecundación artificial son tan toscas que provocan la muerte de muchísimos seres humanos en sus primeros días de vida. En tercer lugar, la esterilidad no es una enfermedad y la fecundación artificial no es ningún procedimiento terapéutico, como veremos; por ende, esas técnicas no pueden formar parte del derecho a la salud de ninguna persona.

En cuanto al derecho a la vida, desde el momento de la concepción, Uruguay ha ratificado la Convención Americana sobre Derechos Humanos, también conocida como Pacto de San José de Costa Rica, cuyo artículo 4º tutela el derecho a la vida, "en general a partir del momento de la concepción". La hermenéutica permite apreciar una posible contradicción entre ambos términos. Veamos cómo se resuelve esto de acuerdo con la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados de una manera pacífica. Esta interpretación es novedosa y es compartida con un colega argentino, el doctor Jorge Scala, que es un experto en materia de defensa de derechos a la vida y la vamos a dar a conocer en esta Comisión. El término "en general" que menciona el artículo 4º de la Convención, en el contexto de dicha norma, puede no tener un sentido claro y, por lo tanto, justifica una interpretación de acuerdo con el artículo 31 de la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados. De la simple lectura del artículo 4º se demuestra el error de la Convención, porque la norma dice que "toda persona" tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho esta protegido por la ley en general a partir del momento de la concepción. La Convención no dice "algunas personas" tienen derecho a que se les respete su vida, porque sería discriminatorio; al contrario, dice que se debe respetar la vida a "todas" las personas. Aquí hay un término de más y es preciso saber cuál de los dos es. Las expresiones "toda persona" y "en general" pueden resultar contradictorias, esencialmente en la redacción del artículo 4º, por lo que en el trabajo interpretativo, una de ellas deberá prevalecer sobre la otra. Si los términos "en general" ceden ante la expresión "toda persona", el absurdo posible desaparece y el artículo 4º encuentra compostura lógica con el resto de los demás artículos de la Convención, donde la expresión "en general" no figura ni aparece condicionando ningún derecho. La desaparición del absurdo es el signo evidente de que la interpretación es la correcta. Cuando la Convención en su artículo 4º, tan conocido y difundido, unió en forma indisoluble los conceptos de "nasciturus", concebido no nacido, con personalidad jurídica, el camino de protección emprendido ya no tiene posibilidades de regresión. Si se reconoce que el niño no nacido es persona creo que científicamente no se puede discutir la igualdad ante la ley se transforma en obstáculo para cualquier discriminación.

Vivimos en una sociedad que condena la discriminación; por lo tanto, no hagamos discriminaciones con el concebido no nacido, porque es la peor de las discriminaciones, sea el feto masculino o femenino.

Es bien sabido que las técnicas de fecundación artificial tienen una eficacia extremadamente baja. Pido a los legisladores, con todo respeto, que presten atención a los números que vamos a dar que son de la Human Fertilisation and Embriology Authority Autoridad Humana de Fertilización y Embriología, que resultan absolutamente espeluznantes.

En efecto, el estudio más completo y veraz al respecto, corresponde a las estadísticas totales sobre procreación artificial, elaboradas por esta autoridad, en el período comprendido entre el año 1991 y 2006. Durante ese período fueron concebidos 2:302.627 embriones humanos. De este 100%, solo nacieron 98.200 niños, es decir, el 4,26%. Además, de 1:009.916 embriones, el 43,86%, fueron matados ex profeso: se estima que muchos de ellos tendrían defectos genéticos. O sea que alguien determinó que tendría el derecho de disponer de la vida de otro y darle muerte. El resto de los embriones producidos, 1:194.511, que es el 51,88%, murió por las deficiencias de las técnicas o, a la fecha del estudio, permanece indignamente congelado.

No es necesario decir que ningún procedimiento médico ha sido homologado en el mundo con el 4,26% de éxito apelo aquí a los médicos presentes para que alguno diga si un procedimiento médico con ese porcentaje de éxito es aceptable, y mucho menos se considera terapéutica una técnica que "elimina" entre comillas: ya sabemos que significa dar muerte, porque no utilizamos eufemismos, como hacen algunos sectores el 43,86% de los pacientes. Si a estos datos de la realidad ciertamente espeluznantes, se les añade el hecho de que la fecundación artificial no previene ni cura la esterilidad, podremos concluir que, desde el punto de vista científico, estas técnicas no son procedimientos médicos ni terapéuticos, ni tienen nada que ver con la salud humana. Son meros procesos técnicos con una tasa insoportable de mortalidad humana.

Naturalmente ofrecemos a la Comisión la fuente que estamos citando por si se quiere indagar con mayor profundidad sobre ella: el dato nos fue proporcionado por el doctor Jorge Scala de la República Argentina.

Mientras las técnicas actuales en cuestión no aseguren que se dejen de descartar embriones lo que es claramente abortivo, como cualquiera puede comprender jamás podrán ser moralmente aceptadas.

La esterilidad no es una enfermedad. Pido disculpas porque yo soy jurista y aquí hay médicos, pero creo que es necesario hacer esta aclaración. Así como la fiebre no es una dolencia, sino la consecuencia de una enfermedad sea gripe, infección, etcétera, de modo semejante la esterilidad de una mujer, de una pareja, tampoco es una enfermedad, sino la consecuencia de una dolencia, sea endometriosis, incapacidad ovular u otras.

Por otra parte, la fecundación artificial no es un procedimiento terapéutico, pues no previene ni cura ninguna enfermedad. Se limita a "fabricar" entre comillas un hijo fuera del cuerpo materno. Sustituye a la naturaleza y por ello le corresponde el adjetivo de artificial. No previene ni cura la esterilidad puesto que luego de dicho procedimiento, la mujer seguirá tan estéril como antes.

Ahora bien, todo esto tiene una consecuencia jurídica evidente: si la esterilidad no es una enfermedad, y la fecundación artificial no es una acción terapéutica, va de suyo que tales procedimientos no pueden integrar el derecho a la salud de ninguna persona.

Además, desde el punto de vista ético, según la moral natural, partimos de la base de que este proyecto de ley sobre reproducción humana asistida, que permite la fecundación artificial, será una norma inicua.

Es particularmente agraviante de la ley natural por varios motivos. En primer lugar, por la crioconservación, el congelamieno de embriones. Pensemos que cada uno de nosotros hoy estamos aquí, en un frío Montevideo, pero gozamos de libertad ambulatoria, nos podemos mover: no fuimos congelados. Si lo hubiéramos sido, seguramente estaríamos en la peor de las dictaduras, en un régimen nazi, en un sistema que viola los derechos humanos. El estado de congelamiento no sé si no es inclusive más indignante que la propia eliminación.

En segundo lugar, es agraviante por la fecundación heteróloga, con gametos donados; este es un problema porque no se trataría de los verdaderos padres de la criatura.

En tercer término, en el proyecto se dice que todos los óvulos fertilizados en un ciclo de tratamiento deberán ser transferidos a la cavidad uterina de la paciente, pero a la vez está previsto el congelamiento de embriones sobrantes, lo cual es una contradicción. No puede haber embriones sobrantes si todos se implantan en la cavidad uterina.

En cuarto término, se dice que se inseminarán sólo los óvulos necesarios para transferir al útero exclusivamente el número de los mismos considerado científicamente más adecuado, para asegurar razonablemente el embarazo y evitar la multigestación. Nos preguntamos: ¿qué se hará en caso de multigestación, una posibilidad cierta siempre que se transfieren dos o más embriones? ¿Se aplicará la reducción embrionaria, eufemismo que significa muerte de personas de la raza humana, es decir, aborto por succión? Basta recordar que el aborto en nuestro derecho es un delito, y muchos uruguayos aspiramos que siga siéndolo. ¿Vamos a autorizar el aborto por succión de los embriones sobrantes? Esta es una pregunta a la conciencia. Y quienes somos creyentes sabemos que debemos rendir cuentas ante Dios y ante nuestra conciencia.

En quinto lugar, ¿qué significa en el proyecto de ley "número científicamente adecuado"? En realidad es una fórmula genérica que da lugar a cualquier interpretación.

En sexto término, resulta ilusorio plantearse la no selección de embriones, porque precisamente esta técnica siempre termina haciendo eso. Recordemos y perdóneseme la comparación quiénes seleccionaban a los que debían vivir y a los que debían morir. Eso es discriminatorio y no es democrático: me hago cargo de mis afirmaciones.

En conclusión, la vida humana está tutelada desde el momento de la concepción por el ordenamiento jurídico uruguayo; de eso no puede haber ninguna duda. Las técnicas de fecundación artificial solo logran el 4,26%

de nacidos por sobre la totalidad de los seres humanos concebidos. Esto lo dice la ciencia: no es ningún pensamiento. Casi la mitad son destruidos por los técnicos y la otra mitad se muere por deficiencias del procedimiento o es congelado.

Finalmente, estas técnicas no previenen ni curan ninguna de las enfermedades que causan la infertilidad. Todo ello nos lleva modestamente a sacar las dos únicas conclusiones posibles. En primer lugar, las técnicas deben prohibirse por no respetar en forma masiva y reiterada la inviolabilidad y por qué no decir, sagrada de la vida humana de las personas por nacer. En segundo término, si lo que se pretende es superar la esterilidad con lo cual todos estamos de acuerdo, en todo caso, deben otorgarse por parte del Estado y de la sociedad más fondos para la investigación y para la curación de las enfermedades que causan la esterilidad, a fin de que la concepción sea realizada por la pareja de modo natural.

Consideramos que el proyecto de ley adolece de todos estos defectos.

Agradecemos el honor que se nos ha conferido de hacer esta contribución; les deseamos un muy buen día para todos.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, solo resta agradecer la presencia del doctor Álvarez Cozzi y del señor Roe. Ha quedado registrada la versión taquigráfica de esta comparecencia; por lo tanto, tendremos en cuenta los aportes vertidos en el momento de adoptar decisiones.

(Se retira de Sala la delegación de la Unión Cívica del Uruguay)

—— Se suspende la toma de la versión taquigráfica.